Concours d'Agrégation en Médecine et Médecine légale

JANVIER 1898

---

# TITRES

ET

# TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr JACQUES ROUBINOVITCH

PARIS

1898

# I. — TITRES SCIENTIFIQUES

En 1885, Externe des Hôpitaux de Paris de 1885 à 1888 (Médaille de bronze de l'Assistance publique).

1888, Interne des Asiles de la Seine (reçu avec le N° 1 au concours de 1888) de 1888 à 1891.

1890, Docteur en médecine, en 1890.

1891, Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (Prix des thèses, 1891).

1894, Chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris, 1894-1897.

1895, Membre de la Société médico-psychologique de Paris, 1895.

1896, Lauréat de l'Académie de Médecine (Prix Lefèvre 1896 et récompense sur le prix Saintour, 1896).

1896, Membre de la Commission instituée au Ministère de l'Instruction publique pour l'étude de la lutte contre l'alcoolisme par l'école.

1897, Délégué de M. le Ministre de l'Instruction publique pour faire des conférences aux instituteurs de Paris et des départements dépendant de l'Académie de Paris sur l'éducation anti-alcoolique des enfants.

## II. — TRAVAUX SCIENTIFIQUES

En 1885. — **Étude sur l'Assistance publique en France** (en russe). — *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg*, 1885.

1887. — **Sur le patronage des aliénés guéris et sortis des asiles** (en russe). — *Compte rendu du Ier Congrès russe de médecine mentale* Saint-Pétersbourg, 1887.

Id. — **Phlegmon sous-aponévratique du bras avec tétanos chez une maniaque**, *Annales médico-psychologiques*, 1887, VII, s t. v.

1888. — **Anomalie musculaire chez l'homme, muscle pré-sternal**, *Bulletin de la Soc. Anat.*, 2 mars 1888.

Id. — **Onanisme et suggestion hypnotique.** — *Revue de l'hypnotisme*, Mars 1887.

1889. — **Étude sur l'organisation de l'Assistance publique en Russie** *Progrès Médic.*, 1889.

Id. — **Dégénérescence mentale et suggestion hypnotique**, *Revue de l'hypnotisme*, 1889.

1890. — **Hystérie mâle et dégénérescence.** — *Th. de Paris, couronnée par la Faculté*, 1890. In-8, Doin.

Id. — **Du Sulfonal chez les aliénés.** — *Progrès Médical*, 1890.

1893. — **Contribution à l'étude clinique des hallucinations verbales psychomotrices.** — *Annales médico-psych.*, 1893, VII, § 7, XV.

Id. — **Sur un cas de maladie des tics convulsifs avec mouvements par obsession.** — *Annales médico-psych.*, 1893, VII, t. XV.

Id. — **Contributions à l'étude des auto-intoxications dans les maladies mentales** (en collaboration avec MM. Gilbert Ballet et Bordas). *Comptes rendus du Congrès des aliénistes tenu à La Rochelle*, 1893.

Id. — **Étude sur les obsessions et les impulsions à forme continue.** — *Comptes rendus du Congrès des aliénistes tenu à La Rochelle*, 1893.

1894. — **Sur le délire de persécution avec auto-accusation dans l'alcoolisme.** — *Annales médico-psychol.*, 1894.

1895. — **Phobies dans l'insuffisance mitrale.** — *Annales médico-psychol.*, 1895, V, 3, t. II

Id. — **Démence juvénile avec athétose double.** — *Comptes rendus du Congrès des médecins alién. et neurol. tenu à Bordeaux*, 1895.

1896. — **L'alcoolisme et l'instruction publique.** — Paris, 1896.

Id. — **Les variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne.** — 1896 in-8. — Ouvrage récompensé par l'Académie de médecine. (Prix Saintour 1896).

Id. — **Les persécutés processifs.** — *Rapport présenté au Congrès international d'Anthropologie criminelle* (en collaboration avec M. Gilbert Ballet), Genève, 1896.

Id. — **Idée fixe et obsession.** — In *Bulletin Médical* 1896, n° 51.

1897. — **La mélancolie.** — 1897, in-12, ouvrage couronné par l'Académie de médecine (en collaboration avec M. Toulouse). (Prix Lefèvre 1896.)

1897. — **La prophylaxie pédagogique de l'alcoolisme.** — *Rapports présentés aux Congrès internationaux contre l'alcoolisme* (Bâle 1895, Bruxelles 1897.)

Id. — **Conférences faites par délégation de M. le Ministre de l'Instruction publique aux instituteurs des départements dépendant de l'Université de Paris sur l'éducation anti-alcoolique des enfants.** — Paris, 1897.

Id. — **Conférences anti-alcooliques faites par délégation de M le Vice-Recteur de l'Université de Paris aux élèves des Écoles Normales et des Écoles primaires supérieures.** — Paris, 1895, 1896, 1897.

Id. — **Conférences populaires contre l'alcoolisme.** — Paris, 1897.

Id. — **Programme-guide pour l'instruction anti-alcoolique des enfants.** — *Rapport présenté à la Commission instituée près du Ministère de l'Instruction publique* (en collaboration avec M. le Dr Lancereaux, membre de l'Académie de médecine).



## A. — Anatomie

**Anomalie musculaire chez l'homme : Muscle pré-sternal.** — *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 1888, 5ᵉ série, t. II, p. 222.

Observation d'un homme âgé de 47 ans, entré en février 1888 à la Pitié dans le service de M. le Dʳ Lancereaux pour une méningite tuberculeuse.

A l'examen, on constate à chaque inspiration la formation sur la face antérieure du thorax, près du bord droit du sternum, d'une saillie longitudinale qui disparaissait avec le commencement de l'expiration. Quatre jours après, le malade succombe, et, à l'autopsie, on trouve, au-dessous de l'aponévrose thoracique superficielle, en avant du sternum et en avant du grand pectoral droit, un muscle *unique* situé à droite de la ligne médiane et reposant dans toute sa longueur sur les insertions sternales du grand pectoral. Long de 17 centimètres, fusiforme, à direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors, ce muscle se confond en haut, par son tendon grêle, avec les insertions du grand pectoral au sternum et en bas il offre une triple insertion : par un faisceau externe sur le cinquième cartilage costal, par un faisceau moyen sur le septième cartilage costal et par un faisceau interne au sixième cartilage costal.

Son innervation se faisait par une des branches thoraciques antérieures, les mêmes qui innervent le grand pectoral. Il s'agissait donc d'un muscle inspirateur supplémentaire, d'une forme et d'une disposition fort rares.

## B. — Clinique

**I. — Hystérie mâle et dégénérescence.** — Thèse de doctorat, Paris. 1890.

1. Par un ensemble de quarante observations se trouve démontrée dans ce travail la coïncidence fréquente en clinique de l'hystérie mâle avec les stigmates psychiques et physiques de la dégénérescence.

2. On voit notamment que, jusqu'à un certain âge, l'histoire pathologique d'un grand nombre de débiles et de déséquilibrés est dégagée de toute manifestation saillante. Puis, sous l'influence d'un traumatisme, d'une infection ou d'une intoxication, surviennent des obsessions, des impulsions et simultanément des accidents hystériques.

3. De plus, en examinant l'évolution morbide de ces malades, on y constate un ordre assez remarquable : l'individu chez lequel les tendances émotives dominent pendant son enfance devient plus tard un agoraphobe, un claustrophobe ; quand c'est la sensibilité générale qui se fait remarquer dès le début par son fonctionnement irrégulier, le sujet verse plus tard dans l'hypocondrie ; enfin, si les troubles moteurs réflexes occupent le devant de la scène, on se trouve plus tard en présence de l'épilepsie, de l'hystérie.

4. Mais, à côté de cet ordre d'évolution, il y a l'association de ces troubles intellectuels, sensitivo-sensoriels, moteurs réflexes chez le même individu qui, à un moment donné, pourra présenter à la fois de l'hémianesthésie, du rétrécissement du champ visuel, des crises convulsives, de l'hystérie, en un mot, et, de plus, de la folie du doute, du délire du toucher, de l'onomatomanie, des impulsions au suicide, etc., autant de stigmates de la dégénérescence psychique.

5. Donc, la dégénérescence et l'hystérie paraissent avoir une affinité mutuelle qui se manifeste sous l'influence d'un agent provocateur quelconque : alcoolisme, maladies infectieuses, traumatismes, etc. Dans certains cas, l'hystérie paraît même être le résultat d'une évolution d'un stigmate moteur de la dégénérescence.

II. — **Démence juvénile avec athétose double.** — *Compte rendu du Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*, Bordeaux, 1895.

Dans ce cas, il s'agit de l'apparition de l'athétose double tout à fait au début d'une affection démentielle chez un garçon de quatorze ans. Outre l'athétose, le malade présente des tics, des contractions brusques, à forme coordonnée, du frontal et des muscles de la face.

III. — **Variétés cliniques de la Folie en France et en Allemagne,** *avec une Préface de M. le Professeur Joffroy*. — Paris, 1896. Ouvrage récompensé par l'Académie de médecine (Prix Saintour 1896).

1. La pathologie mentale privée encore de son anatomie pathologique souffre d'un mal propre à toutes les sciences qui ne sont encore qu'à leur début : le mal de la terminologie.

2. De là, quantité innombrable de variétés cliniques de la folie dans le dédale desquelles il devient de plus en plus difficile de se reconnaître.

3. Dans les douze conférences faites aux élèves de la Clinique des maladies mentales de la Faculté, j'ai essayé de mettre un peu d'ordre dans ce chaos dont la cause principale réside, comme je l'ai démontré dans ce travail, dans la multiplicité des méthodes et des théories appliquées à l'étude de l'aliénation mentale.

4. Parmi ces méthodes, deux surtout dirigent depuis longtemps la nosographie psychique : la méthode française, anatomo-clinique, s'appuyant à la fois sur l'évolution clinique, l'étiologie et les résultats anatomo-pathologiques ; et la méthode allemande qui se fonde, avant tout, sur l'état de développement physique et psychique du cerveau. L'étude comparée des classifications contemporaines des maladies mentales en France et en Allemagne est à ce point de vue très démonstrative.

5. Mais, si les termes par lesquels on désigne les syndromes psychiques varient selon telle ou telle théorie, en clinique ils sont toujours les mêmes. C'est ainsi, par exemple, que la variété décrite par Meynert sous le nom d'*amentia stuporosa* correspond à ce qu'on décrit dans la pathologie mentale française sous le nom de *confusion mentale avec stupeur chez un dégénéré.*

6. Par des exemples tirés des cliniques des divers pays, j'ai établi ainsi une sorte d'équivalence entre les principales variétés cliniques décrites un peu partout sous des noms les plus variés.

IV — **Sur le délire de persécution avec auto-accusation dans l'alcoolisme.** *Annales méd. psychol.* 1894, t. XX, p. 128.

Deux observations démontrant l'existence de ce délire à forme si singulière chez des alcooliques. Dans les deux cas, les idées d'auto-accusation ont pris leur origine dans un rêve qui s'est prolongé dans l'état de veille.

V. — **Phobies dans l'insuffisance mitrale.** — *Annales méd. psych.* 1895. V. sér., t. II.

C'est une contribution à l'étude des troubles mentaux liés aux maladies du cœur.

La malade a été prise d'obsessions au cours de l'insuffisance mitrale mais, malgré l'absence d'accidents asystoliques, les phobies n'ont fait qu'augmenter en intensité. L'hérédité psychopathique très accusée. Stigmate physique de dégénérescence : blesité.

VI. — **Sur un cas de maladie des tics convulsifs avec mouvements par obsession.** — *Annales medico psych.*, 1893. VII, t. XV.

VII. — **Contribution à l'étude des hallucinations verbales psycho-motrices.** — *Ann. méd. psych.* 1893, t. XVII. p. 98.

Les centres moteurs peuvent être souvent le siège de troubles hallucinatoires. Dans quelques cas c'est le centre de l'articulation des mots qui est lésé; il s'agit alors d'hallucinations verbales psychomotrices, ainsi que le démontrent les travaux de M. le Dr Seglas.

Dans les observations que je publie dans ce travail, on voit nettement comment se produit l'extériorisation de la sensation hallucinatoire centrale dans les muscles de la phonation et de la respiration (lèvres, langue, muscles de la gorge, cordes vocales, diaphragme).

VIII. — **La mélancolie.** Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (Prix Lefèvre 1896), en collaboration avec M. le Dr Toulouse

1. Quelques auteurs (Lange) soutiennent que la mélancolie suppose un état somatique qui en est la première condition physiologique, la cause immédiate. Ils disent qu'on est triste parce qu'on a la respiration faible, superficielle, le pouls contracté, les muscles relachés.

D'autres affirment que l'émotion est antérieure et qu'on présente tous les signes physiques parce qu'on est triste.

2. Le problème de l'antériorité des phénomènes demeure tout entier.

S'il est parfaitement certain qu'en clinique l'état mental triste (qu'il soit normal ou pathologique) a des conditions somatiques que notre travail fait amplement ressortir par des graphiques, on peut cependant objecter à la théorie de Lange que l'antériorité des phénomènes physiques et notamment des modifications vaso-motrices n'a pas été encore prouvée expérimentalement et paraît même douteuse puisque, lorsqu'on provoque une émotion chez un sujet dont on prend le pouls capillaire, la réaction vaso-constrictive s'inscrit visiblement après la perception de l'état émotionnel.

IX. — **Étude sur les obsessions et les impulsions à forme continue.** — Comptes rendus du Congrès des aliénistes. La Rochelle 1893.

X. — **Idée fixe et obsession.** — Revue générale, — *Bulletin Médical* 1896. N° 51.

## C. — Expérimentation

I. — **Contribution à l'étude des auto-intoxications dans les maladies mentales** (en collaboration avec MM. Gilbert Ballet et Bordas.). — *Comptes rendus du Congrès des aliénistes,* La Rochelle, 1893.

1. Dans ce travail, deux genres de recherches ont été utilisés pour démontrer la présence, dans l'urine des aliénés, des toxines fabriquées par l'économie; l'expérimentation, d'après la méthode de M. le Professeur Bouchard, qui révèle la toxicité plus ou moins grande du liquide d'excrétion, et l'analyse chimique sur la nature des toxines.

2. Nos expériences personnelles nous ont conduit à confirmer le coefficient urotoxique de l'urine normale indiqué par M. Bouchard ; il est de 0,464.

3. Chez les mélancoliques, les urines sont d'habitude hypertoxiques. Ce résultat concorde avec ceux auxquels sont arrivés MM. Mairet et Bosc, Boeck et Schloss, Brugia.

4. L'urine des malades affectés de manie a semblé notablement moins toxique que celle des mélancoliques.

5. La confusion mentale qui, dans la grande majorité des cas, est sous la dépendance d'une infection de l'organisme s'accompagne d'urines nettement hypertoxiques.

6. Les résultats obtenus avec les urines des malades appartenant au groupe si complexe des « dégénérés », sont trop variables.

7. La méthode des injections d'urine appliquée à l'étude des auto-intoxications en pathologie mentale exige, pour être fructueux, l'entente préalable, entre les expérimentateurs, sur les conditions et la technique des expériences.

II. — **Sur le sulfonal chez les aliénés**, Paris 1891

1. Le sulfonal, à la dose de 0 gr. 75 centigr. à 3 grammes, détermine le plus souvent 2 à 4 heures après l'ingestion, de 4 à 9 heures de sommeil.

2. Le sommeil sulfonalique est continu, calme et profond dans les vésanies simples; dans les affections organiques du cerveau (paralysie générale, apoplexie cérébrale) il offre souvent des interruptions.

3. Le sulfonal n'a aucune action calmante sur l'élément douleur et il ne devient soporifique en présence de ce symptôme que lorsqu'on l'associe à la morphine.

4. En ce qui concerne l'élément « agitation » le sulfonal se montre inégal dans ses effets : tantôt il la diminue en déterminant en même temps un abattement, tantôt il ne produit aucune modification notable.

5. Le sulfonal s'accumule dans l'organisme et manifeste son action pendant plusieurs jours qui suivent l'administration d'une dose massive.

6. Ce médicament peut être supprimé sans aucune difficulté car il n'existe pas d'accoutumance.

7. Le sulfonal a la propriété, non seulement de faire dormir, mais aussi de concourir au rétablissement de la fonction du sommeil normal.

8. Comparé au chloral, le sulfonal, à dose deux fois moindre, provoque un sommeil qui dure plus longtemps. En revanche, dans les lésions organiques du cerveau, l'hydrate de chloral donne des résultats meilleurs.

9. Le sulfonal n'a aucune influence sur la secrétion rénale, et dans aucun de nos cas nous n'avons observé l'apparition d'albumine ou de sucre.

10. Les battements cardiaques et les mouvements respiratoires s'accélèrent sous l'influence des doses de sulfonal au-dessus de trois grammes.

11. L'appareil gastro-intestinal reste indemne sous l'influence des doses moyennes. Les nausées et les vomissements ne se sont montrés qu'avec des doses élevées (cinq grammes et davantage).

12. La motilité est influencée par le sulfonal : une incoordination des mouvements des membres peut se montrer deux heures après l'ingestion des doses moyennes de ce médicament (deux à trois grammes). Cette incoordination peut s'accompagner d'étourdissement et de céphalalgie.

13. Les réflexes ne sont pas modifiés par le sulfonal.

14. Le meilleur mode d'administration du sulfonal consiste à le donner au commencement du second repas dans un ou deux verres de bouillon ou tisane chaude.

15. Éviter de donner la même dose massive plusieurs jours de suite. Donner, le premier jour, une dose massive et, les jours suivants, le quart de la dose primitive.

## D. — Anthropologie criminelle & Médecine légale

**Les persécutés processifs.** — Rapport présenté au Congrès international d'anthropologie criminelle de Genève, 1896 (en collaboration avec M. Gilbert Ballet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris).

1. Les *persécutés processifs* sont des délirants à physionomie très spéciale, chez qui le délire n'est que l'exagération, l'amplification des défectuosités originelles du jugement et du caractère.

2. On trouve chez ces malades tous les traits constitutifs de ce qu'on désigne sous le nom de dégénérescence : l'hérédité pathologique lourde, les affections cérébrales infantiles, les malformations du crâne, de la voûte palatine, des oreilles, la tendance aux obsessions, aux impulsions variées, etc.

3. Quant à la nature du trouble mental qui constitue la caractéristique de ces malades, nous croyons, à l'inverse de Westphal et de Krafft-Ebing, qu'il s'agit d'un désordre mental inconscient, ayant pour point de départ un délire embryonnaire de persécution et de grandeur. Ce délire est essentiellement systématisé et constitue une variété de ce que les Allemands appellent la *paranoia originelle*.

4. Les expertises médico-légales dont les processifs sont fréquemment l'occasion sont particulièrement laborieuses, délicates et périlleuses. L'expert doit s'efforcer de mettre en relief non seulement les étrangetés de l'expertisé, mais surtout l'évolution de l'état morbide de l'intelligence depuis l'enfance avec tous les stigmates physiques qui peuvent l'accompagner.

## E. — Assistance publique

I. — **Étude sur l'organisation de l'Assistance publique en France** (en russe). — In *Gazette Médicale de Saint-Pétersbourg*, 1886.

II. — **Sur l'Assistance publique en Russie.** — In *Progrès Médical*, 1889.

Dans ces deux travaux sont démontrés les bienfaits de la décentralisation en matière d'assistance hospitalière.

III. — **Patronage des aliénés guéris et sortis des asiles.** — Rapport au Congrès médical national tenu à Saint-Pétersbourg, 1887.

1. L'aliéné indigent, sorti guéri d'un asile, a besoin d'une protection toute particulière pour ne pas être exposé aux récidives de son affection.

2. Cette protection pour être efficace doit viser un triple but : fournir à l'ancien malade des moyens de gagner sa vie, l'aider en attendant qu'il trouve du travail, le soumettre à une surveillance régulière.

## F. — Hygiène publique

I. — **L'Alcoolisme et l'Instruction publique.** Paris, 1896.

II. — **La prophylaxie pédagogique de l'alcoolisme.** — Rapports présentés au Congrès International contre l'alcoolisme de Bâle 1895 et de Bruxelles 1897

III. — **Conférences** faites au nom du Ministre de l'Instruction Publique aux Instituteurs de la Seine, la Marne et l'Oise, sur l'éducation anti-alcoolique des enfants. Paris 1897.

IV. — **Conférences anti-alcooliques** aux Écoles Normales de la Seine et aux Écoles Primaires Supérieures. Paris 1895, 1896, 1897.

V. — **Conférences populaires** contre l'alcoolisme. Paris 1897.

VI. — **Guide anti-alcoolique** (Rapport présenté à la Commission instituée près du Ministère de l'Instruction Publique. En collaboration avec le Dr Lancereaux membre de l'Académie de Médecine).

### Conclusions de l'ensemble des travaux sur la prophylaxie pédagogique de l'alcoolisme

1. Depuis 1895, à la suite d'un mémoire présenté à M. Poincarré, alors Ministre de l'Instruction, sur « l'alcoolisme et l'instruction publique », j'ai pu expérimenter, le premier en France, l'enseignement anti-alcoolique dans les écoles de Paris.

2. Après trois années de propagande, l'attention des pouvoirs publics s'est portée sur le problème de la lutte contre l'alcoolisme par l'École; les programmes d'enseignement ont été modifiés dans un sens nettement anti-alcoolique, des conférences spéciales ont été instituées partout, et des sociétés de tempérance se créent dans les départements les plus contaminés par l'alcoolisme (Seine-Inférieure, Calvados, etc.)

J'ai démontré, partout où j'ai pu parler (au Ministère de l'Instruction Publique, aux Congrès internationaux, dans les réunions d'Instituteurs de Paris et de la Province), qu'à côté de l'instruction anti-alcoolique, l'École doit donner à ses élèves une *éducation* anti-alcoolique qui ne peut se faire qu'au moyen des Sociétés d'enfants avec un but de tempérance déterminé.

4. Si cette éducation est incapable de provoquer un changement à vue, une révolution dans les mœurs actuelles, elle a tout ce qu'il faut pour déterminer une évolution sûre et profonde vers un état meilleur.

GRANDE IMPRIMERIE DE MEULAN. — AUGUSTE RÉTY.